

Angst – Rachmann

Unterscheidung zwischen Furcht und Angst

Rachmann unterscheidet zwischen dem Begriff Furcht und Angst, im alltäglichen Gebrauch wird diesbezüglich jedoch nicht unterschieden. Die Grenzen der Verwendung der beiden Begriffe sind fließend.

Furcht:

Furcht hat einen eingegrenzten Fokus. Furcht steht unter der Kontrolle wahrnehmbarer Ereignisse oder Stimuli. Die wahrgenommene Gefahrenquelle kann richtig oder falsch erkannt oder auch richtig erkannt, aber falsch bewertet worden sein. Somit kann Furcht rational oder auch irrational sein. Eine intensive irrationale Furcht wird als *Phobie* unterschieden.

Charakteristisch für Furcht ist, dass es zeitlich und räumlich begrenzt ist, im Gegensatz zu Angst, welche eher ein durchdringendes und dauerhaftes Gefühl ist, bei dem Anfang und Ende nicht klar zu bestimmend sind.

Furcht ebenso wie Angst zeichnen sich durch eine erhöhte Anspannung und einer subjektiven und/oder physiologischen Erregung (erhöhtes Erregungsniveau = arousal) aus.

Angst:

Bei dem Gefühl Angst kann der Betreffende nicht wirklich den Grund für dessen Entstehung angeben. Aus diesem Grund kann das Auftreten von solch einer unangenehmen Anspannung für den Betreffenden oft sehr verwirrend sein.

In der reinsten Form ist Angst diffus, grundlos, unangenehm und anhaltend.

Anders als Furcht ist Angst nicht an eine bestimmte Situation oder einen bestimmten Reiz gebunden.

Während Furcht ein eingegrenztes, intensives und kurzes, durch einen konkreten Auslöser hervorgerufenen Gefühl ist, ist Angst ein formloser, zermürender Zustand, welcher schleichend beginnt und langsam ansteigt und keine klaren Grenzen hat

Es ist ein Zustand erhöhter Aufmerksamkeit oder Reaktionsbereitschaft.

Rachmann betont, dass die Unterscheidung jedoch selten eindeutig gefällt werden kann. Z.B folgen häufig auf Episoden akuter Furcht Panikreaktionen, längere Phasen, eher diffusen Angsterlebens. eine derartige Angst könnte man als Panik- Residuum bezeichnen.

Rachmann erläutert ebenso, dass es einige Vorstellungen gibt, welche die Reduktion von Angst auf Furcht beinhalten. Somit ist Ziel vieler Angstbewältigungen die Angst auf die Furcht zurückzuführen, da diese leichter zu handhaben ist, als die Angst.

Gemeinsamkeiten	
Erwartung einer gefährlichen od. unangenehmen Situation Angespannte Besorgnis Erregungsanstieg (arousal) Negative Emotion Unruhe Auf Kommendes gerichtet Mit körperlichen Begleiterscheinungen verbunden	
Unterschiede	
<u>Furcht</u>	<u>Angst</u>
Konkrete Gefahr Nachvollziehbare Beziehung zwischen Gefahr und Frucht Zeitlich begrenzt Umschreibende Anspannung Identifizierbare Stimulus Ausgelöst durch Gefahrensignal Geht zurück, wenn die Bedrohung nicht mehr vorliegt Abklingen deutlich bestimmbar Umschreibender Gefahrenbereich Gefahr unmittelbar bevorstehend Ausnahmereaktion Körperliche Empfindungen einer Alarmreaktion eher rational	Quelle der Bedrohung ist unbestimmt Unklare Beziehung zwischen Angst und Gefahr Anhaltend Alles durchdringende Unruhe Kann ohne Objekt auftreten Schleichender Beginn Persistent Schleichendes Abklingen Ohne klaren Grenzen Gefahr selten unmittelbar bevorstehend erhöhte Vigilanz Körperliche Empfindungen einer erhöhten Alarmreaktion eher irrational

Additions- und Subtraktionseffekt bei verwandten Ängsten:

Rachmann untersuchte das auftreten verwandter Ängste. Die Beziehung verschiedener Formen von Angst wurde dadurch erforscht, dass man die Auswirkung der Konfrontation mit mehr als einem gefürchteten Stimulus untersucht hat.

Die Frage ist, ob sich zwei Furchtreaktionen addieren und ob die Person stärker reagiert als eine Person, welche sich nur vor einem Objekt fürchtet.

Diese Fragestellung ist mit „ja“ zu beantworten, im allgemeinen können sich mehrere Furchtreaktionen anscheinend addieren. Ein solcher Additionseffekt ist unabhängig davon, ob die Stimuli gleichzeitig oder nacheinander dargeboten werden. Die Reihenfolge spielt in diesem Fall keine Rolle.

Es gibt jedoch eine Abweichung dieser allgemeinen Regel: Wenn der erste Stimulus eine stärkere Furcht hervorruft als der zweite, führt die gleichzeitige Darbietung beider Stimuli zu einer Subtraktion der entstehenden Angst. Wenn jedoch der erste Stimulus weniger Furcht auslöst als der zweite, gibt es einen additiven Effekt.

Komponenten und Determinanten

Rachmann stellt das didaktische Modell der Angst vor.

Es ist davon auszugehen, dass Menschen sich hinsichtlich ihrer Anfälligkeit für das Erleben von Angst unterscheiden und dass diejenigen, die in dieser Beziehung vulnerabel sind, in diesem Zustand erhöhter Daueraufmerksamkeit (Hypervigilanz) geraten, wenn sie sich einer unbekanntem oder verunsicherten Situation ausgesetzt fühlen.

Diese Hypervigilanz führt zu einem raschen und globalen Absuchen (scanning) der Situation und zu einer starken Einengung des Fokus, wenn etwas Bedrohliches wahrgenommen wird. Bedrohte Objekte scheinen klarer, schärfer und sogar größer zu sein. Die Entdeckung einer Bedrohung führt zu einer Hemmung des ablaufenden Verhaltens, was sich in einer Art Erstarrung und einer starken Erregung (arousal) äußert.

Vulnerabilität:

Belege für psychologische und biologische Determinanten der Anfälligkeit für Angstreaktionen wurden von H. J. Eysenck und Beck und Emery Clark gefunden! Neben den Vulnerabilitätsunterschieden gibt es auch noch individuelle Unterschiede kognitiver Natur. Es gibt Vorerfahrungen und Einstellungen abhängiger Bereitschaft, bestimmte Gefahrensignale (threat cues) zu registrieren.

Diese innere Bereitschaft beruht auf Erinnerungen an vergangene unangenehme und angstvolle Erlebnisse, sowie auf gegenwärtigen Einstellungen zu möglichen Gefahrenquellen. Eine hohe temperamentsbedingte Vulnerabilität ist häufig mit hohen Werten auf Maßen für Introversion und Neurotizismus verbunden.

Eine hohe kognitive Vulnerabilität geht mit Auffälligkeiten in den Bereichen Vigilanz, Informationsverarbeitung, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Bewertung einher.

Spielberger entwickelte ein psychometrisches Instrument zur Angstmessung und stellte damit die praktische Konsequenz des Vulnerabilitätskonzepts in den Vordergrund.

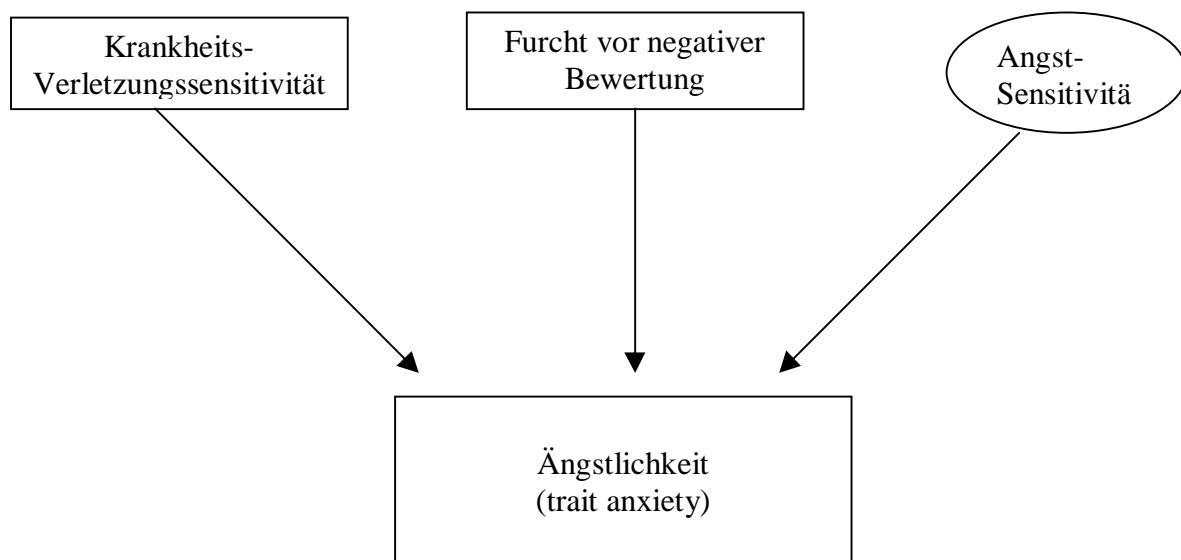
Er unterscheidet zwischen Angst als Zustand (state anxiety) und Angst als Eigenschaft (trait anxiety)

Unterschied zwischen State- und Trait Angst

State- Angst ist für Spielberger etwas Vorübergehendes. Sie tritt als Reaktion auf bedrohliche Stimuli auf und klingt in der Regel auch wieder schnell ab, wenn die Bedrohung nicht mehr besteht.

Trait- Angst ist hingegen ein relativ überdauernder individueller Unterschied in Bezug darauf, wie Menschen ihre Umwelt wahrnehmen und auf sie reagieren. Je stärker die Trait- Angst ausgebildet ist, umso wahrscheinlicher reagiert der Betreffende in einer großen Spannbreite von Situationen ängstlich. Spielberger betrachtet die Trait- Angst als eine latente Disposition, ängstlich zu reagieren.

Nach Taylor (1995) sind die 3 wichtigsten Komponenten der Trait- Angst: Angstsensitivität, Krankheits- bzw. Verletzungssensitivität und Furcht vor negativer Bewertung.



Aus diesem Unterschied zwischen Zustandsangst und Eigenschaftsangst entwickelte Spielberger einen Fragebogen, den State- Trait Anxiety Inventory (STAI), welcher auch in deutscher Bearbeitung vorliegt, zur Messung der beiden Formen von Angst.

Der Fragebogen besteht aus 20 Items, mit denen das Ausmaß an Ängstlichkeit erfasst werden soll, wobei niedrigere Werte für innere Ruhe und Gelassenheit stehen und hohe Werte für Besorgnis und Anspannung bis hin zu panikartigen Zuständen.

Es sind Aussagen enthalten, wie z.B.: „Ich habe kein Selbstvertrauen“, die durch den befragten auf einer vierstufigen Skala von „fast nie“ (1 Punkt) bis zu „fast immer“ (4 Punkte) bewertet werden. Auch die Zustandsskala besteht aus 20 Items, die anhand von vier Antwortmöglichkeiten von „überhaupt nicht“ (1 Punkt) bis zu „sehr stark“ (4 Punkte). Bei diesen Items handelt es sich um Aussagen, welche Anspannung, Nervosität, Besorgnis und Unausgeglichenheit ausdrücken und um Aussagen, die für innere Ruhe und Zufriedenheit stehen. Der Höchstwert auf der State- Skala ist 80.

Der STAI wird wegen seiner leichten Anwendbarkeit und seiner hohen Flexibilität häufig eingesetzt, obwohl er alle Schwächen von Fragebögen, die nach der Selbsteinschätzung fragen, hat. Er wird vor allem bei Untersuchungen, in denen schwankende Ausprägungen von Angst erfasst werden sollen, sowie Studien, in denen man feststellen möchte, in welchem

Ausmaß bestimmte Interventionen oder experimentelle Manipulationen Angst hervorrufen können. Der STAI kommt auch häufig im Zusammenhang mit medizinischen oder chirurgischen Behandlungen oder Untersuchungen zum Einsatz. Er ist das am häufigsten verwendete Instrument zur Erfassung von Änderungen im Angstniveau während medizinischer Behandlungen, z.B. bei der Vorbereitung auf chirurgische Eingriffe oder der postoperativen Betreuung

Für den Ansatz der kognitiven Forschungsansätze zum Thema Angst hat das Konzept der „Angstsensitivität“ einen wichtigen Platz eingenommen. Gemeint ist die Furcht vor körperlichen Empfindungen, die als eine Gefahr für Körper oder Psyche interpretiert werden und die daher beträchtliche Angst auslösen. Der ASI (Anxiety Sensitivity Index) Fragebogen erfasst die Einschätzung der Gefährlichkeit derartiger körperlichen Empfindungen, sowie das Ausmaß der durch diese Empfindung ausgelösten Angst. Unter anderem wird beispielsweise gefragt, wie beängstigend es man findet, wenn das Herz schneller schlägt oder man außer Atem gerät.

Es ist kritisiert worden, dass sich hinter dem Begriff der Angstsensitivität das Trait- Angst Konzept verbirgt. Dagegen hat McNelly (1995) jedoch vorgebracht, dass es sich bei der Angstsensitivität um die spezifische Neigung handele, mit Furcht auf eigene innere Vorgänge zu reagieren, während Trait- Angst sich auf die allgemeinere Tendenz beziehe, ängstlich auf ein breites Spektrum an potenziellen Gefahren zu reagieren. Wie oben schon erwähnt, zählt Taylor die Angstintensivität zu den 3 wichtigsten Komponenten der Trait- Angst (siehe Abb. S.4)

Vigilanz:

Nach Eysenck zeigt sich Hypervigilanz bei Menschen, die eine Prädisposition für Angstreaktionen haben, auf vier verschiedene Weisen:

- einem häufigen Absuchen der Umgebung (environmental scanning)
- einer Neigung zur selektiven Aufmerksamkeitszuwendung zu bedrohlichen Stimuli
- einer Erweiterung des Aufmerksamkeitsfokus vor der Registrierung eines solchen Stimuli
- einer Verengung der Aufmerksamkeit, nachdem ein auffälliger Stimuli verarbeitet wurde

Für Eysenck stellt die Hypervigilanz einen Vulnerabilitätsfaktor für Angstreaktionen dar, die empirischen Belege diesbezüglich sind jedoch sehr lückenhaft.

Kontext und Aufmerksamkeit:

Man nimmt an, dass Menschen, die eine erhöhte Neigung zu Angstreaktionen haben, mit ganz bestimmten Erwartungen in eine neue gefürchtete Situation hineingehen. In diesen Kontexten werden sie hypervigilant und führen ein globales scanning der äußeren und auch inneren Umgebung durch. Dabei richtet sich die Aufmerksamkeit gezielt auf Stimuli, die eine Gefahr darstellen könnten. Sie weisen also eine selektive Aufmerksamkeit auf. Wenn sie dann auf ein Gefahrensignal stoßen verengt sich ihr Fokus, begleitend mit einer Erhöhung des Erregungsniveaus und einer Intensivierung der Anstrengung. Dabei werden alle anderen

Stimuli vernachlässigt. Durch die Erhöhung der Anstrengung kann es dazu kommen, dass die Betroffenen sich weniger gut auf ihre Arbeit oder andere Dinge konzentrieren können. Beck und Emery berichten beispielsweise, dass 86 Prozent ihrer Patienten mit Angststörungen über Konzentrationsschwierigkeiten klagen. Oft kommt es auch schneller zur Müdigkeit und Erschöpfung. Viele Betroffene geben daher an sich abgespannt und ausgelaugt zu fühlen.

Selbstfokussierte Aufmerksamkeit:

Bei bestimmten Störungsfunktionen scheint eine nach innen gerichtete – selbstfokussierte – Aufmerksamkeit eine wichtige Rolle zu spielen. Es gibt beispielsweise einen erhöhten Grad an Selbstaufmerksamkeit bei Prüfungsängsten, sozialer und sexuellen Ängsten, sowie auch besonders bei Panikstörungen. Einige der ersten und überzeugendsten Belege für eine erhöhte Konzentration auf die eigene Person unter Angst stammen aus den Arbeiten von Sarason und seinen Mitarbeitern zur Prüfungsangst. Zu ihren wichtigsten Schlussfolgerungen gehört die Erkenntnis, dass eine starke Beschäftigung mit der eigenen Person und den eigenen Empfindungen in der Testsituation eine der Hauptursachen für das große Unbehagen und die Beeinträchtigung darstellt. Der Zusammenhang zwischen selbstfokussierter Aufmerksamkeit und Angst in Testsituationen hängt von mehreren Faktoren ab:

der Prädisposition für Angstreaktionen, dem anfänglichen Erregungsniveau, der Art und der Bedeutung der jeweiligen Aufgabe und dem Ausmaß an Stress, welcher durch die Aufgabe selbst hervorgerufen wird.

Ferner hat man festgesellt, dass bei Personen, welche in klinisch relevantem Ausmaß unter sozialer Angst leiden, das self-focussing anscheinend erhöht ist und mit dem allgemeinem Angstniveau korreliert. Außerdem ist interessant, dass Alkohol die Selbstaufmerksamkeit herabsetzt. Deswegen trinken viele um ihre Angst abzubauen. Neuere therapeutische Ansätze, wie z.B. das mindfulness training, können dem Betroffenen helfen, ihre Fähigkeit zur Steuerung des Aufmerksamkeitsfokus zu verbessern.

Interpretation und Fehlinterpretation:

Die Resultate der selektiven Aufmerksamkeit und der Fokussierung können auf unterschiedlichste Art und Weisen interpretiert werden. Im günstigsten Fall werden z.B. Herzklopfen und Atemnot als Folge körperlicher Anstrengung bedeutet. Es kann aber auch fälschlicherweise als Anzeichen eines Herzanfalls interpretiert werde. Im zweiten Fall ist mit einer hochgradigen Angst und Panik zu rechnen.

Bei solchen Fehlinterpretationen lassen sich zwei Dimensionen unterscheiden:

- Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines aversierten Ereignisses kann überschätzt werden
- Der Schweregrad der Folgen eines solchen Ereignisses kann überschätzt werden

Natürlich können beide Dimensionen auch gleichzeitig überschätzt werden.

Folgen der Angst:

Einer der häufigsten Reaktionen auf Angst ist die Flucht aus der unangenehmen Situation und der Versuch, ihr in Zukunft aus dem Weg zu gehen. (Vermeidungsmuster)
Flucht- und Vermeidungsverhalten ist kurzfristig sehr effektiv. Meistens ist es mit einem

Rückgang der Angst verbunden und bringt dadurch vorübergehend Erleichterung. Langfristig führt es hingegen zu einer Verfestigung des Flucht- und Vermeidungsverhaltens und zu einer Aufrechterhaltung der ursprünglichen Angst.

Angst und Gedächtnis:

Angst entsteht als Reaktion auf die Wahrnehmung eines Gefahrensignals und es ist undenkbar, dass das Gedächtnis dabei keine Rolle spielen sollte.

Bei Patienten mit generalisierter Angststörung zeigt sich interessanter Weise kein negatives Bias im expliziten Gedächtnis, was sehr überraschend ist, da es zahlreiche Belege für die Existenz eines solchen Bias bei depressiven Patienten gibt. Hingegen gibt es jedoch einige Hinweise für ein negatives Bias im impliziten Gedächtnis.

Es gab viele Versuche den Zusammenhang zwischen Gedächtnis und Angst zu erfassen, so z.B. von Cloître und Leibowitz, sowie von McNally, McCauley und Di Nardo, und Mathews, Mogg, May und Eysenck. Die vielen unterschiedlichen Aussagen zeigen jedoch, dass das Phänomen sehr schwer zu erfassen ist.

In einer berühmt gewordenen Demonstration stach Claparede einer 47-jährigen Frau, deren Erinnerungsvermögen intakt war, in den Finger. Wie bei allen anderen Ereignissen auch, vergas sie den Schmerz sehr schnell. Als Claparede jedoch erneut seine Hand näherte, wich sie zurück, sie meinte es könnte ja sein, dass er eine Nadel besitze. Den Grund für ihren Verdacht konnte sie jedoch nicht erklären und sie erkannte den Gedanken, sie könnte nochmals gestochen werden, nicht als Erinnerung.

Konditionierte Angst:

Es liegen zahlreiche Belege vor, dass Angst erworben werden kann. Die konditionierte Angst ist am leichtesten zu reaktivieren, etwa durch die systematische Desensibilisierung.

Welchen Stimuli besondere Beachtung geschenkt wird, hängt sehr wahrscheinlich von Erinnerungen an früherer Begegnungen mit der jeweiligen Situation bzw. vergleichbaren Situationen ab. Und diese wichtigen Erinnerungen unterliegen mit hoher Wahrscheinlichkeit einem Bias.

Die Falldarstellung von Grinker und Siegel (1945) liefert Hinweise auf angstspezifisches stimmungskongruentes Erinnern traumatischer Erlebnisse.

Grundsätzlich kann das Erinnern durch Angst erleichtert oder gestört werden. In manchen Fällen erschert Angst eher den Zugang zu einer Erinnerung, als sich zu erleichtern. So berichten z.B. McNally, Lasco et al. (1995) von einer reduzierten Abrufbarkeit traumatischer Erinnerungen bei Kriegsveteranen. Auch das Konzept der Verdrängung kann als durch unerträgliche Angst ausgelöste Blockade bestimmter Erinnerungen betrachtet werden.

Emotionale Verarbeitung:

Menschen haben eine natürliche Neigung dazu, aufrührende Erlebnisse, einschließlich solcher, bei denen starke Angst ausgelöst wurde, innerlich aufzuarbeiten, und dass, wenn dies nicht geschieht, das emotional processing (emotionale Verarbeitung) gestört ist.

Allgemein gilt, dass eine erfolgreich emotionale Verarbeitung daran abgelesen werden kann, ob der Betreffende in der Lage ist, über das emotionale Ereignis zu sprechen oder auf andere Weise daran erinnert zu werden, ohne dies als Belastung zu erleben.

Lange stellte ferner fest, dass psychophysiologische Reaktionen (wie z.B. der Herzrate)

möglicherweise von entscheidender Bedeutung für therapeutische Verarbeitungsprozesse sind.

Eine inadäquate Verarbeitung äußert sich z.B. in aufdringlichen Gedanken, Alpträumen, einem gesteigerten Rededrang und natürlich in anhaltender Angst. Zu den Faktoren, die einer adäquaten emotionalen Verarbeitung im Wege stehen, zählen ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, unerwartete neuerliche Konfrontation, Erschöpfung und Festhalten an Fehlinterpretationen hinsichtlich der wahrgenommenen Gefahr und ihren Konsequenzen. Eine adäquate emotionale Verarbeitung hat stattgefunden, wenn die Angst nachlässt, agiertes Verhalten zurückgeht, die Konzentrationsfähigkeit besser wird und sich Verhalten und Kognitionen wieder normalisieren. Förderlich für eine adäquate emotionale Verarbeitung sind abgestufte Konfrontation mit bedrohlichen Situationen, Verhaltensübungen im Ruhezustand, Katharsis, Entspannung und eine Korrektur von Fehlinterpretationen, die zu einer Überschätzung von Gefahr führen.

Emotion und Kognition

Es gibt einige Belege dafür, dass die kognitiven Prozesse, die für das emotionale Erleben eine Rolle spielen, teilweise außerhalb des direkt zugänglichen Bewusstseins auf einer automatischen Ebene ablaufen.

Ein Ungleichgewicht von Kognition und Emotion äußert sich beispielsweise bei Zwangsstörungen, wenn die Emotion dominiert, wenn z.B. die Angst sich mit einer Krankheit anzustecken größer ist als die rationale Bewertung.

Die Zusammenhänge zwischen Kognition und Emotion sind nicht nur sehr verschlungen, sondern unterliegen auch ständiger Veränderung. Erschwerend kommt hinzu, dass die sich die Gedanken und Gefühle unterschiedlich schnell verändern.

Zajonc meinte auch, dass affektive Reaktionen präkognitiv, automatisch, dominant und nicht verbalisierbar sind und durch Stimuli ausgelöst werden, die grob, vage und global sind. So können wir z.B. jemanden auf den ersten Blick als sympathisch empfinden. Ein Großteil der empirischen Belege von Zajonc stammen aus sozialpsychologischen Forschungen, insbesondere aus den Arbeiten zu Entwicklung emotionaler Präferenzen, die nach seiner Ansicht nach eine Funktion der Vertrautheit sind. Solche Präferenzen sind unabhängig von logischen Schlussfolgerungen – „preferences need no inferences“.

Rachmann ist hingegen der Meinung, dass kognitive Interventionen nicht besonders gut geeignet sind, um affektive Reaktionen abzuschwächen. Sie eignen sich jedoch gut zur Erzeugung oder zur Intensivierung solcher Reaktionen.

Neuere Ansätze unterscheiden zwischen bewusster Informationsverarbeitung, die langsam und kontrolliert abläuft und unbewusster Verarbeitung, die automatisch und schnell ist.

Konditionierungstheorie:

Das Zentrale Postulat dieser Theorie ist, dass Furcht durch Konditionierung erworben wird. Neutrale Stimuli, die gemeinsam mit Furcht- oder Schmerzreizen auftreten, entwickeln selbst eine Furcht erzeugende Qualität. Das Ausmaß der Furcht hängt davon ab, wie häufig der vormals neutrale Reiz gemeinsam mit dem Furcht- oder Schmerzreiz aufgetreten ist und von der Intensität der dabei hervorgerufenen emotionalen Reaktion. Auch Reize, die Ähnlichkeit mit dem Furcht erzeugenden haben, lösen Furcht aus. Sie werden zu sekundären konditionierten Stimuli. Die Wahrscheinlichkeit eine Furchtreaktion auszubilden, wird erhöht durch Einschränkung der Bewegungsfreiheit, durch die Konfrontation mit Situationen, in

denen besonders starke Schmerzen oder Furcht ausgelöst wurden, und durch häufige Wiederholung des gemeinsamen Auftretens des neuen konditionierten Stimuli und des Schmerzes bzw. der Furcht. Ferner besagt die Theorie, dass Objekte oder Situationen, die zu Furchtauslösern geworden sind, motivierende Eigenschaften haben. Es entsteht ein sekundärer Furchttrieb.

Wolpe, auf dem die Methode der systematischen Desensibilisierung zurückgeht (wird später besprochen) hat in seiner Erklärung der konditionierten Furcht die individuellen Vulnerabilitätsunterschiede nicht berücksichtigt, im Gegensatz zu Eysenck, welcher die Hypothese aufstellte, dass (neurotisch) Introversiertere leichter zu konditionieren sind und daher mit höherer Wahrscheinlichkeit übertriebene Ängste ausbilden als Extroversiertere.

Empirische Belege:

Die Befunde, welche die Konditionierungstheorie unterstützen, stammen aus sechs Bereichen:

- Experimentelle Forschung zur Angstinduktion bei Tieren
- Unter Kriegsbedingungen entstandene Ängste
- Klinische Beobachtungen
- Studien über Ängste bei Kindern
- Beobachtungen, die im Zusammenhang mit der Aversionstherapie gemacht wurden
- Untersuchungen zu den Auswirkungen traumatischer Erlebnisse

Die beweiskräftigsten Belege stammen aus den tierexperimentellen Untersuchungen. Gemessen werden die erworbenen Furchtreaktionen meistens anhand des Auftretens von Vermeidungsverhalten, mit Hilfe psychologischer Variablen sowie anhand von Verhaltensauffälligkeiten.

Kriegsbefunde zeigen, dass intensive Furchtreaktionen das Ergebnis traumatischer Erlebnisse sein können. Berichte von Piloten der Luftwaffe, die während ihren Kampfeinsätzen Furcht erlebten, weisen auf, dass in vielen Fällen so genannte Kriegsneurosen, die durch starke Angst gekennzeichnet sind entstehen.

Konditionierte Übelkeitsreaktionen, vor allem bei der Chemotherapie stehen ebenfalls im Einklang mit den Aussagen der Konditionierungstheorie.

Manchmal lässt sich der Beginn einer Angststörung auf ein spezifisches Ereignis zurückverfolgen, bei dem es zu einer Konditionierung gekommen ist. In einer Studie von Lauth (1971) gaben alle 34 Untersuchten mit Zahnphobie an, wenigstens einmal in der Kindheit ein traumatisches Zahnarzerlebnis gehabt zu haben, z.B. unter der Narkosemaske Erstickungsangst bekommen zu haben. Allerdings zeigte sich auch, dass diese 34 Personen grundsätzlich zu neurotischen Reaktionen neigten und dass außerdem 10 Personen der Vergleichsgruppe, die ebenfalls als Kinder traumatische Erfahrungen beim Zahnarzt gemacht hatten, nur wenig Angst vor Zahnarztbesuchen hatten.

Ebenso stellte Di Nardo (1988) in einer Studie über Hundeangst fest, dass zwei Drittel der Untersuchten, die sich vor Hunden fürchten, eine konditionierte Erfahrung mit Hunden gemacht hatten, wobei über die Hälfte dieser Fälle der Hunde den Betroffenen schmerzhaft Verletzungen zugefügt hatten. Allerdings berichteten zwei Drittel der Personen einer Vergleichsgruppe, die keine Angst vor Hunden hatten, von entsprechenden Erlebnissen, wobei die Hälfte die Begegnung mit dem Hund schmerzhaft ausgegangen war.

Durch diese zwei Studien ist man zum Entschluss gekommen, dass konditionierte Erlebnisse – selbst wenn sie mit Schmerzen verbunden sind- nicht immer Furcht ausbilden.

Auf Watson und Rayner geht die klassische Demonstration der gezielten Erzeugung einer Furchtreaktion bei einem kleinen Kind zurück und waren schlaggebend für die frühe Theorienbildung. Jedoch spätere Versuche, diese Befunde zu replizieren, hatten nur wenig Erfolg. Grund dafür ist, dass diese Demonstrationen unter Laborbedingungen passiert sind, diese dadurch schwach, vorübergehend und unvollständig sind. Unvollständig deswegen, weil die Reaktion sich nur anhand der elektrodermalen Aktivität nachweisen lässt, das es aber beispielsweise nicht gelungen ist, konditionierte Herzfrequenzreaktionen verlässlich nachzuweisen. Die konditionierten Reaktionen waren relativ schwach ausgeprägt und nicht leicht auszulösen und sie waren mit wenigen Ausnahmen nach einigen Durchgängen wieder gelöscht. Außerdem ließen sie sich ohne weiteres durch geeignete Instruktionen verändern oder auflösen.

Weitere Belege für die Konditionstheorie stammen aus eher zufälligen Beobachtungen, die im Zusammenhang mit der Aversionstherapie gemacht wurden, einem Verfahren, das sich ausschließlich auf die klassische Konditionierung beruft. Die wiederholte Koppelung von Alkoholgenuss und chemisch erzeugter Übelkeit bewirkt bei vielen Patienten, dass der Geschmack bzw. der Geruch von Alkohol bei ihnen Übelkeit hervorruft. Es liegen aber auch Berichte vor, die besagen, dass ein erfolgreich behandelter Patient, nach seiner Therapie trotz dieses starken Übelgefühls weiter trank, bis seine konditionierte Reaktion auf den Alkohol schwächer wurde und schließlich ganz verschwand.

Furcht kann sich auch allmählich entwickeln (z.B. bei sozialen Ängsten sehr häufig) und kann sich auch oft nicht auf Ereignisse zurückführen lassen. In solchen Fällen weist die Konditionierungstheorie einen Mangel an Erklärungen auf. Ganz besonders gilt dies für Ängste, die ohne Kontakt mit dem gefürchteten Reiz entstehen.

Befunde und Argumente gegen die Konditionierungstheorie:

Die Schwächen der Konditionierungstheorie sind gravieren, müssen aber nicht unbedingt dazu führen, sie völlig aufzugeben. Es gibt zwei Möglichkeiten, entweder man sucht eine neue Theorie oder man bringt Modifikationen und Erweiterungen an.

Nicht erklären kann die Konditionierungstheorie, wie die meisten verbreiteten Ängste entstehen, wie diese Ängste in der Bevölkerung verteilt sind, denn die Konditionierungstheorie geht von einer Äquipotenzialität aus, demnach hätten alle Reize das gleiche Potenzial, was aber nicht der Fall ist, und dass viele Phobien nicht mit einem auslösenden Ereignis in Zusammenhang gebracht werden können.

Die Theorie hat auch keine Erklärung für die indirekte Übertragung von Ängsten (z.B. Schlangenangst), für das Phänomen, dass bestimmte Ängste sehr leicht erzeugt werden können (preparedness), und für die Tatsache, dass unter bestimmten Umständen entgegen den Erwartungen keine bleibenden Ängste erworben werden. Ein weiteres Problem für die Theorie stellen Ängste dar, die ohne direkten Kontakt mit dem gefürchteten Stimulus entstehen, und eine weitere kritische Frage betrifft den Erwerb von Ängsten unter Bedingungen, bei denen die kausalen Ereignisse zeitlich voneinander getrennt sind.

Weiterentwicklung der Konditionierungstheorie:

Die klassische Ansicht, der zufolge die Kontiguität (das gleichzeitige Auftreten) von CS und US Voraussetzung für die Ausbildung einer CR ist, muss widerlegt werden. Es kann trotz fehlender Kontiguität zu einer Konditionierung kommen, also wenn der konditionierte Stimulus und das unkonditionierte Ereignis zeitlich voneinander getrennt auftreten. (Konditionierung ohne Kontiguität = non-contiguous conditioning)

Das es häufig trotz gegebener Kontiguität trotzdem zu keiner Furchtausbildung kommt, lässt sich durch die Blockierung erklären bzw. in manchen Fällen dadurch, dass der Stimulus (z.B. Klingelton) nicht die Ursache des kritischen Ereignisses ist.

Man hat festgestellt das ein US nur dann bei wiederholter Darbietung zu einem CS wird, wenn er einen gewissen Vorhersagewert hat. Wenn der US bereits durch einen anderen Stimulus sicher vorhergesagt werden kann, ist ein zusätzlicher Reiz wertlos und es findet keine Konditionierung statt. Der bereits bestehende CS verhindert (blockiert) die Entwicklung eines zweiten CS. Z.B.: Wird die Verabreichung eines Elektroschocks bereits durch ein akustisches Signal hinreichend angekündigt, ist die zusätzliche Vorgabe eines visuellen Stimulus ohne prädiktiven Wert, weshalb dieser nicht zu einem CS wird. Der zweite Stimulus ist redundant und es kommt nicht zu einer Konditionierung, selbst wenn er wiederholt gemeinsam mit dem Elektroschock (US) dargeboten wird.

Auch der Zufallskontrolleffekt zeigt, dass bloße Kontiguität nicht ausreicht, um eine Konditionierung stattfinden zu lassen. Geht einem Stimulus (z.B. Klingeln), regelmäßig einem Elektroschock voraus, kommt es zu einer Konditionierung. Wird jedoch der Elektroschock auch mehrere Male ohne Darbietung des Klingelsignals verabreicht, ist der Konditionierungseffekt gering.

Man hat auch festgestellt, dass eine einzige Erfahrung ausreicht, um eine anhaltende konditionierte Aversion zu erzeugen.

Im Gegensatz zur Annahme der klassischen Theorie werden nicht alle Reize mit gleicher Wahrscheinlichkeit zu konditionierten Stimuli. Schmerz verbindet sich eher mit akustischen und visuellen Stimuli als mit gustatorischen, während Magenbeschwerden leichter mit einem bestimmten Geschmack als mit einem bestimmten visuellen Reiz assoziiert werden. Den meisten Stimuli begegnen Menschen nicht zum ersten Mal. In der Regel haben sie bereits Assoziationen zu den in ihrer Umwelt vorhandenen Stimuli ausgebildet. Diese bestehenden Assoziationen haben Einfluss darauf, ob es zu einer Konditionierung kommt oder nicht. Auch die bisher gemachten Erfahrungen mit einem Stimulus haben einen Einfluss auf den Konditionierungsprozess.

Neuere Forschungsergebnisse zeigen auch, dass Tiere nicht nur auf einzelne Stimuli konditioniert werden können, sondern auch auf Beziehungen zwischen Reizen, was Rescolas These entspricht, dass Konditionierung bedeutet, Zusammenhänge zwischen komplex repräsentierten Ereignissen zu lernen. Außerdem können konditionierte Reaktionen nicht nur auf diskrete reize, sondern auch auf abstrakte Beziehungen zwischen zwei oder mehreren Reizen ausgebildet werden. Es handelt sich also um einen ausgesprochen flexiblen und funktionalen Prozess.

Spezifische Phobien

Die meisten spezifischen Phobien lassen sich einem von drei Clusters zuordnen:

- Soziale Phobien
- Tierphobien
- Phobien, die sich auf Krankheiten bzw. Verletzungen beziehen (dazu zählt auch Erstickungsangst)

Methoden um Phobien zu bekämpfen wären z.B. die Desensibilisierung, die auf Wolpe (1985) zurückgeht. Sie besteht aus der wiederholten Konfrontation der phobischen Person mit dem Furcht erzeugenden Reiz. Dies geschieht stufenweise, die Person wird dazu in einen entspannten Zustand versetzt. Es können entweder reale Stimuli (im Falle der so genannten In-vivo-Konfrontation) verwendet werden oder auch innere Vorstellungen des gefürchteten Reizes. Die In-vivo-Konfrontation ist wirksamer und wird in der Regel vorgezogen.

(Abwechselnd: reziproke Hemmung, Habituation und Löschung)

Mittlerweile hat sich auch gezeigt, dass sich einige Phobien mit Hilfe rein kognitiven Interventionen abbauen lassen. So stellte sich in einer Untersuchung von Booth und Rachmann zur Klaustrophobie heraus, dass kognitive Therapien genauso effektiv sind wie das Standardkonfrontationsverfahren. Dennoch ist zur Zeit die In-vivo-Konfrontation noch die effektivste Methode. Medikamente sind nicht geeignet zur Behandlung phobischer Patienten.